

NAME: _____

KANZLEIADRESSE: _____

R-CODE: _____

ERKLÄRUNG

gemäß § 34a (5) RAO idF BRÄG 2016

Die Berechtigung zur Ausübung der Rechtsanwaltschaft (§ 34 Abs 1 und 2) ruht/ist erloschen hinsichtlich Rechtsanwalt/Rechtsanwältin

Kanzleisitz

R-Code _____ .

Ich, _____

R-Code _____,

erkläre hiermit gemäß § 34a (5) RAO idF BRÄG 2016, dass ich die ansonsten einem Kammerkommissär zukommende Aufgaben gemäß § 34a (2) RAO idF BRÄG 2016 wahrnehmen werde.

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

Ort, Datum

Stampiglie, Unterschrift